



700 mila vittime brasiliane rendono doveroso definire il ruolo dell'amministrazione pubblica e del sistema giudiziario durante la pandemia di COVID-19.

Tre anni dopo la prima morte per COVID-19 in Brasile, il Ministero della Salute ha annunciato che il Paese ha raggiunto martedì (28 marzo) la soglia dei 700.000 decessi, un anno e cinque mesi dopo aver registrato 600.000.

Per approfondire l'argomento, abbiamo intervistato il giurista specializzato sulla legislazione sanitaria brasiliana, Arthur Bezerra de Souza Junior, che era responsabile della segreteria dell'amministrazione municipale della Comune di Penápolis-SP, durante la crisi della pandemia di COVID-19 (da gennaio 2020 a ottobre 2021). Emettendo anche diversi decreti affinché la sua città natale potesse contenere la diffusione del virus, prestano cure mediche ai malati e simboleggiano i morti. Oggi, al di fuori del settore pubblico, continuano le riflessioni sulla questione della salute nella giurisprudenza brasiliana.

D'altra parte secondo la Costituzione brasiliana del 1988, le responsabilità del diritto inalienabile alla salute sono condivise tra i tre livelli di enti federativi: Unione Federale, Stati e Municipi.



Arthur Bezerra de Souza Junior - Presidente della Commissione di diritto pubblico della setantotesima sottosezione dell'Ordine Degli Avvocati (OAB/SP).

È stato segretario municipale dell'amministrazione a Comune di Penápolis, San Paolo, Brasile. Ha pubblicato una ricerca post-dottorato in Salute Collettiva presso l'Università Statale di Rio de Janeiro (UERJ).

Professore universitario e avvocato specializzato in procedimenti civili.

Infografica – La biografia dell'intervistato Arthur Bezerra de Souza Junior

– Tra il 2020 e il 2021, lei è stato Segretario dell'Amministrazione in un comune situato nella regione più densamente popolata del paese. Le statistiche della crisi sanitaria hanno fatto sì che il paese fosse considerato notoriamente, per molto tempo, l'epicentro più pericoloso della pandemia, poiché in Brasile percentualmente più persone infette da COVID-19 morivano rispetto agli altri paesi del mondo. Quindi, lei ha potuto sperimentare nella pratica la sfida di concretizzare la dinamica dei parametri legislati per il funzionamento del Sistema Unico di Salute (SUS) brasiliano, previsto nel testo costituzionale del 1988. Dato che c'era un conflitto aperto tra l'ex Presidente della Repubblica, Jair Bolsonaro, e l'ex Governatore dello Stato, João Doria, che erano stati alleati nelle elezioni del 2018 e si erano separati politicamente ancora nel 2019, ma per motivi diversi non erano stati rieletti dal voto popolare nel 2022 (rispettivamente per le cariche di Presidente della Repubblica e Governatore di San Paolo: Bolsonaro ha perso contro l'attuale Presidente, Lula da Silva, e Doria contro un ministro del governo Bolsonaro, l'attuale Governatore Tarcísio de Freitas), si sono trasformati in nemici politici e non agivano insieme. La guerra fredda tra i governi federale e statale ha fatto sì che le azioni di contrasto ricadessero direttamente sui governi dei comuni. Durante la crisi, quali sono state le sfide legali affrontate dall'amministrazione pubblica municipale nella lotta alla pandemia di COVID-19?

In tempi di crisi tutti vogliono presentare soluzioni. Il Brasile è un Paese con dimensioni continentali diviso geograficamente in cinque regioni: Nord, Nord-est, Centro-ovest, Sud-est e Sud. La repubblica federativa brasiliana politicamente è formata dall'unione di 26 stati federali, 5.568 comuni e il Distretto Federale (DF). La più grande sfida per la Pubblica Amministrazione ai tempi della pandemia di COVID-19 è stata legata alla competenza amministrativa di Stati e Comuni a presentare soluzioni e politiche pubbliche in materia di sanità pubblica.

È che, per quanto riguarda le competenze relative alla salute pubblica, la Costituzione della Repubblica Federativa del Brasile determina che le entità della federazione abbiano questa "capacità amministrativa" in modo comune (articolo 23 della Costituzione). Cioè, sia l'Unione, sia gli Stati, i Comuni e il DF hanno competenza per organizzare ed erogare servizi sanitari.

Tuttavia, per lo stesso principio federalista, le questioni generali devono essere analizzate dall'Unione. Già le questioni regionali da parte degli Stati. Infine, le questioni locali devono essere risolte dai Comuni ed al DF. Pertanto, sebbene la competenza sia comune, ciascun ente deve organizzare la propria offerta sanitaria secondo le proprie esigenze e peculiarità.

Per quanto riguarda invece la competenza legislativa, quando si tratta di Sanità (Diritto Sanitario), la competenza tra gli enti federativi è concorrente (articolo 24 della Costituzione), ove gli Stati integrano la legislazione federale. Infatti, in assenza di una legislazione federale, gli Stati possono legiferare in materia. Ovvero, ogni ente federativo, nei suoi limiti, potrà proporre, in via generale, regionale o locale, le politiche di sanità pubblica che riterrà necessarie per soddisfare le sue peculiarità.

Tanto che nella pandemia da Coronavirus è stata giudicata l'[ADPF 672](#) (L'Argomento della violazione del precetto fondamentale, un tipo specifico di azione che deve essere giudicata dalla Corte costituzionale), che ha riconosciuto e assicurato "l'esercizio della competenza concorrente degli Stati, del DF e dei Comuni, ciascuno nell'esercizio delle proprie attribuzioni e nell'ambito dei rispettivi territori, per l'adozione o il mantenimento di misure restrittive legalmente consentite durante la pandemia, come l'imposizione di distanziamento sociale/isolamento, quarantena, sospensione delle attività didattiche, restrizioni al commercio, alle attività culturali e alla circolazione delle persone, tra le altre; ferma restando la competenza generale dell'Unione a stabilire misure restrittive su tutto il territorio nazionale, qualora lo ritenga necessario".

Si evince, quindi, che la stessa Corte di cassazione federale ha compreso che erano necessarie competenze comuni e concorrenti, nell'ambito delle peculiarità di ciascun ente della Federazione, nella presentazione delle soluzioni e delle politiche di sanità pubblica.

Tuttavia, a causa dell'incertezza giuridica generata dalle diverse interpretazioni, dato che anche la citata sentenza della Corte suprema brasiliana non consolidava pienamente il tema, narrazioni, dibattiti e guerre fredde si susseguirono nel periodo, danneggiando, in qualche modo, il governo federale e l'allineamento nel senso di combattere il problema.

– Le politiche pubbliche per la salute in Brasile sono state in qualche modo adattate per far fronte alle conseguenze sociali ed economiche della pandemia COVID-19?

La Costituzione della Repubblica Federativa del Brasile (1988) ha istituzionalizzato un sistema di protezione della salute che ha fornito l'ambiente per la creazione di un sistema adeguato e innovativo per soddisfare le esigenze di salute pubblica, che è il Sistema Sanitario Unificato (SUS).

Considerato uno dei sistemi sanitari pubblici più grandi e complessi al mondo, il SUS copre tutto, dalle semplici cure primarie ai trapianti di organi, garantendo un accesso pieno, universale e gratuito. Fornisce quindi l'accesso universale al sistema sanitario pubblico e non solo ai beneficiari della previdenza sociale, come era prima del 1988.

È evidente che il SUS non può soddisfare pienamente i bisogni sanitari della società nel suo complesso, tuttavia, anche di fronte a tutte le circostanze, rimane fermo nella sua missione, come ben si è visto nei momenti peggiori della pandemia di COVID-19.

Nonostante i governi federale, statale e municipale (le comune) si sforzino di consolidare il maggior numero di posti letto, aiuti e persino lo sforzo isolato del governo dello Stato di San Paolo nella ricerca di un vaccino, la più grande politica pubblica attuata in tempi di COVID-19 è stata il rafforzamento e il riconoscimento dell'importanza del SUS.

– Qual è stato il ruolo dei tribunali e del sistema giudiziario nel controllo delle azioni governative nel settore della salute nel complesso: prima, durante e dopo la fase più acuta dell'affronto alla pandemia COVID-19 in Brasile?

Le Corti superiori, di fronte al fenomeno della “Giudizializzazione della Sanità”, si sono colorate in un locus che le ha portato l’etichetta di “Attivisti Giudiziari”.

La “giudizializzazione” della salute in Brasile non è altro che la ricerca da parte del cittadino della realizzazione del Diritto alla Salute per via giudiziaria. L’attivismo, invece, rappresenta il fenomeno che si verifica quando uno dei poteri entra nella competenza dell’altro.

Sulla base della legge fondamentale brasiliana, che prevede l’inalienabilità del giudizio del Potere Giudiziario, molti giuristi comprendono che è impossibile concepire un diritto costituzionale che non sia consegnato al cittadino.

La stessa Corte superiore con il scopo costituzionale (STF) ha già opportunamente affermato che è dovere della magistratura attuare un diritto fondamentale quando venga a mancare uno dei poteri, anche in forza della concordia prevista dall’articolo 2 della Costituzione federale.

E il diritto alla salute trova il suo spazio anche nella “giurisdizionalizzazione”. In caso di mancata consegna di medicinali, soprattutto quelli che non figurano nell’elenco dei medicinali disponibili presso il SUS, oltre alle procedure chirurgiche, il cittadino cerca la soluzione attraverso un provvedimento giudiziale.

Questo fenomeno non è nuovo nei corridoi della magistratura brasiliana. D’altra parte, nel tempo sono emerse importanti critiche alla “giustizializzazione”. E una critica sempre presente è che c’è uno squilibrio democratico e di bilancio quando viene consegnato a un singolo individuo a scapito dell’intera comunità. A sua volta, il STJ (La seconda Corte superiore brasiliana), attraverso il [tema ripetitivo 106](#), ha fissato i criteri per la consegna dei medicinali che non vengono consegnati dal SUS, nella ricerca della parametrizzazione delle decisioni sul diritto alla salute in Brasile.

L’STF (La Corte superiore principale) ha decisioni anche nel senso di portare una parametrizzazione di queste decisioni, creando, questa volta, un limite al Potere Giudiziario da parte del Potere Giudiziario stesso. Per quanto riguarda il periodo di pandemia, la Magistratura non ha svolto un ruolo di primo piano nell’erogazione delle cure o nella messa a disposizione dei posti letto, visto che di questo messaggio si sono occupati il SUS e la rete privata.

Tuttavia, la magistratura ha avuto un ruolo preponderante nella politicizzazione, risolvendo questioni relative alle competenze e ai limiti amministrativi e legislativi degli enti della Federazione e alla possibilità di importare vaccini.

– Ora, nel 2023, come la società brasiliana, così come la comunità internazionale, possono valutare l’efficacia delle misure legali adottate in Brasile per combattere la pandemia COVID-19?

Non è una novità, sia per l’opinione interna che esterna, che il Brasile abbia avuto uno dei più alti numeri di morti in proporzione agli abitanti del mondo. E questo è avvenuto, a prima vista, di fronte al “negazionismo” del governo federale e alla nota guerra fredda tra potere centrale e alcuni governatori statali.

È inoltre d’obbligo sottolineare che l’“allentamento” delle restrizioni sugli appalti pubblici, vista la relativizzazione della legge sugli appalti, ha portato, in un primo momento, la velocità necessaria per combattere la pandemia, ma anche la possibilità di esercitare la corruzione istituzionalizzata che affligge

Brasile.

– Quali sono le prospettive del Brasile per il diritto alla salute e la pandemia COVID-19 nel prossimo futuro e l'affronto di nuove endemie e pandemie? Le attuali leggi, giurisprudenze e politiche pubbliche sono sufficienti? C'è, secondo la tua analisi, spazio per miglioramenti?

Lo scopo principale di fornire piena salute alla società si rivela nel perseguimento e nell'attuazione di politiche pubbliche per tale fornitura.

Evidentemente la salute collettiva è già coinvolta nei problemi derivanti da questa pandemia, cercando soluzioni a breve termine per tutti i mali che si sono presentati. Ma capisco che la principale sfida della sanità pubblica nel cosiddetto “post-pandemia” sarà analizzare e cercare soluzioni al trauma e alle sequele delle infezioni da virus. Pertanto, la preoccupazione che era quella di cercare soluzioni per il virus, sarà quella di pensare a terapie a breve e medio termine per risolvere gli effetti dannosi lasciati dal COVID-19.

Va quindi notato che il Brasile non è preparato per un nuovo confronto di questa portata. Soprattutto perché le leggi, la giurisprudenza e le politiche pubbliche attuali non bastano, necessitano di miglioramenti, superando la volontà politica e facendo sì che gli attori si rivolgano davvero ai reali bisogni della nostra popolazione.

L'intervistato: Arthur Bezerra de Souza Junior – Avvocato, professore universitario (diritto processuale)
– Contatti: [Facebook](#) e [LinkedIn](#)

Traduzione a cura di: Arthur Ambrogi

[Read More](#)
